

## HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA, DAN TINGKAT EKONOMI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN ANTIRETROVIRAL PADA PENDERITA HIV/AIDS DI YAYASAN MATAHATI PANGANDARAN

Rifa Fatihatunnida<sup>1)</sup>, Desi Nurfiti<sup>2)</sup>  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

### INTISARI

**Latar Belakang:** *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. *Antiretroviral* (ARV) adalah obat yang digunakan untuk mengobati retrovirus seperti HIV serta untuk memperlambat perkembangbiakan virus tersebut, tetapi tidak untuk menyembuhkan HIV. Tujuan dari penelitian ini untuk Mengetahui hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral pada penderita HIV-AIDS di Yayasan Matahati Pangandaran.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan studi *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita HIV/AIDS di wilayah Yayasan Matahati Pangandaran berjumlah 63 orang dari tahun 2018. Instrumen penelitian yaitu menggunakan kuesioner. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi square*.

**Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral nilai  $p = 0.025$  ( $p < 0.05$ ), tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral nilai  $p = 0.429$  ( $p > 0.05$ ), dan tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral nilai  $p = 0.429$  ( $p > 0.05$ ).

**Kesimpulan:** ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral, tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral.

**Kata Kunci:** HIV/AIDS, kepatuhan, pengobatan, antiretroviral.

### ABSTRACT

**Background:** Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a type of virus that attacks / infects white blood cells that cause a decrease in human immunity. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms of a disease arising from a decrease in immunity caused by HIV. Antiretrovirals (ARVs) are drugs used to treat retroviruses such as HIV and to slow the proliferation of the virus, but not to cure HIV. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, family support, and economic level with adherence to antiretroviral treatment in HIV-AIDS sufferers at the Matahati Pangandaran Foundation.

**Methods:** This research used analytic observational with cross sectional study design. The sample in this study were all HIV / AIDS sufferers in the Matahati Pangandaran Foundation area totaling 63 people from 2018. The research instrument was used a questionnaire. Data analysis with univariate and bivariate analysis with Chi square statistical test.

**Results:** The results of bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge and antiretroviral treatment adherence  $p = 0.025$  ( $p < 0.05$ ), there was no relationship between family support and adherence to antiretroviral treatment  $p = 0.429$  ( $p > 0.05$ ), and there was no relationship between levels economics with antiretroviral treatment adherence  $p = 0.429$  ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** there was a relationship between knowledge with antiretroviral treatment adherence, there was no relationship between family support and economic level with adherence to antiretroviral treatment.

**Keywords:** HIV / AIDS, adherence, treatment, antiretrovirals

## 1. PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal <sup>1</sup>.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan terdapat 36,9 juta orang HIV dan AIDS di dunia pada tahun 2017. Jumlah HIV terbesar terdapat di Afrika sebesar 25,7 juta, Asia sebesar 3,5 juta, Amerika sebesar 3,4 juta dan sisanya terdapat pada benua lain <sup>2</sup>. Proporsi penderita HIV/AIDS sejumlah 35,1 juta orang dewasa dan 1,8 juta di antaranya adalah anak-anak berusia  $\leq 15$  tahun di Asia. Indonesia menjadi salah satu negara yang termasuk dalam Kawasan Asia dan penyumbang HIV/AIDS terbesar ketiga setelah India dan China <sup>3</sup>.

Berdasarkan data statistik terlaporkan sebesar 48.300 kasus HIV dan 9.280 kasus AIDS di Indonesia. Proporsi penderita HIV terbanyak pada laki-laki sebesar 63,6%, proporsi penderita AIDS terbanyak pada laki-laki sebesar 68,0%, dan proporsi tidak melaporkan jenis kelaminnya sebesar 0,1%. Faktor risiko tertinggi yaitu terdapat pada LSL (laki-laki seks laki-laki) sebesar 24,2%, heteroseksual sebesar 22,4% dan penasun (penggunaan napza suntik) sebesar 1,7%, sedangkan kasus AIDS tertinggi yaitu heteroseksual sebesar 68,9% dan terendah transfusi sebesar 0,3% <sup>4</sup>.

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu penyumbang kasus HIV/AIDS ketiga dari 5 wilayah tertinggi di Indonesia. Jawa Barat memiliki jumlah kumulatif kasus HIV sebesar 5.819 kasus dan kasus AIDS sebesar 1.251 kasus pada tahun 2017. Semua wilayah kabupaten atau kota di wilayah provinsi Jawa Barat telah ditemukan kasus HIV/AIDS. Kasus HIV tertinggi di Kota Bandung sebanyak 935 kasus dan terendah di Kota Banjar 33 kasus, sedangkan Kabupaten Pangandaran memiliki jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS sebesar 44 kasus tahun 2017. Kabupaten Pangandaran merupakan peringkat ketiga terendah, akan tetapi mengalami peningkatan kasus dari tahun sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan karakteristik Pangandaran yang merupakan daerah pariwisata sehingga sangat berpotensi penyebaran virus HIV/AIDS, adanya populasi yang menularkan seperti pekerja seks komersial, dan saat ini penularannya sudah masuk pada ibu rumah tangga <sup>5</sup>.

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah orang yang sedang mengidap penyakit HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) harus melakukan terapi *antiretroviral*. *Antiretroviral* (ARV) adalah obat HIV yang berfungsi mengurangi viremia dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4. *Antiretroviral* tidak membunuh virus, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus <sup>6</sup>.

Pengobatan *antiretroviral* (ARV) merupakan terapi terbaik bagi ODHA hingga saat ini. Virus yang ada di dalam tubuh penderita ini tidak bisa keluar, sehingga seseorang harus mengkonsumsi obat *antiretroviral* seumur hidup dan tepat waktu. Jadwal ketat minum obat HIV ini tidak boleh meleset agar bisa menekan jumlah virus di tubuhnya. Dampak obat *antiretroviral* yaitu secara biologis apabila obat tidak diminum secara teratur akan menjadi resisten terhadap tubuh, secara psikologis yaitu adanya perubahan pola hidup (beban karena harus minum obat selama hidup), dan secara sosial terkait

dengan stigma/diskriminasi yaitu malu minum obat, takut diketahui status HIV/AIDS sehingga minum obat secara sembunyi-sembunyi) <sup>7</sup>.

Keberhasilan pengobatan *antiretroviral* tidak terlepas dari berbagai faktor, namun yang menjadi peran utama adalah tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Kepatuhan minum obat ARV dihubungkan oleh berbagai macam faktor diantaranya fasilitas layanan kesehatan, karakteristik pasien (meliputi faktor sosiodemografi, pengetahuan, persepsi, ekonomi, dukungan keluarga, dukungan sosial), panduan terapi ARV, karakteristik penyakit penyerta, dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan <sup>8</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan Herlambang (2010) diperoleh *p-value* 0.000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang terapi ARV dengan kepatuhan terapi ARV <sup>9</sup>, sedangkan penelitian yang dilakukan Lumbanbatu (2012) diperoleh *p-value* 0.648 yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terapi ARV <sup>10</sup>. Penelitian lain yang dilakukan Rosanti (2013) diperoleh *p-value* 0.325 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan terapi ARV <sup>11</sup>. Selain pengetahuan dan tingkat ekonomi, dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap ODHA untuk menjalani pengobatan, motivasi hidup dan sejenisnya. Berdasarkan penelitian Hastuti (2017) mengungkapkan bahwa hasil nilai *p-value* 0,009 yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga <sup>12</sup>.

Dukungan sosial kepada ODHA untuk konsumsi *antiretroviral* terwujud dalam kegiatan Layanan Sosial Masyarakat (LSM) Yayasan Matahati Pangandaran dengan cara membantu menemukan kasus HIV/AIDS sesegara mungkin untuk dirujuk ke layanan kesehatan, menjembatani penanggulangan pencegahan virus HIV/AIDS supaya ODHA tidak takut berobat dan bisa beraktifitas seperti biasa, tidak ada diskriminasi atau stigma pada ODHA, pendamping minum obat (PMO), pendampingan rujukan ODHA yang tertutup, dan memberikan semangat kepada ODHA supaya tetap mempertahankan kualitas hidupnya. Berdasarkan data Yayasan Matahati jumlah kumulatif ODHA sebesar 71 kasus dari tahun 2016 sampai tahun 2018. Jumlah kumulatif yang sedang menjalani terapi *antiretroviral* sebesar 36 orang dan yang belum melakukan terapi *antiretroviral* atau *lost follow up* (berenti terapi) sebesar 30 orang. Sekian banyak ODHA yang menjalani terapi *antiretroviral* ada sekitar 5 kasus kematian karena ketidakpatuhan dalam minum obat.

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan dengan ketua Yayasan Matahati didapatkan data bahwa ada beberapa kendala yang menyebabkan ODHA kesulitan dalam melaksanakan kepatuhan pengobatan *antiretroviral* yaitu kurangnya pengetahuan HIV dan pemahaman pengobatan *antiretroviral*, faktor ekonomi yang kurang sehingga untuk akses ke pelayanan terhambat, dan adanya ketidaktahuan keluarga bahwa terdapat anggota keluarganya yang mengalami HIV/AIDS.

Berdasarkan latar belakang bahwa pengetahuan pasien menjadi faktor penting terhadap kepatuhan hal ini karena banyak pasien HIV/AIDS yang sudah menjalani terapi tetapi masih belum mengerti secara jelas mengenai pengobatannya, tingkat ekonomi yang kurang, dan dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membantu keputusan yang akan diambil dalam kepatuhan pengobatan *antiretroviral*. Kepatuhan pengobatan *antiretroviral* sangat penting bagi penderita HIV/AIDS, hal ini agar kualitas hidup menjadi lebih baik.

Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengkaji kaitan pengetahuan, dukungan keluarga, dan tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan *antiretroviral* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan Matahati Pangandaran.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan obsevasional analitik dengan rancangan studi *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita HIV/AIDS di wilayah Yayasan Matahati Pangandaran berjumlah 63 orang dari tahun 2018. Instrument penelitian yaitu menggunakan kuesioner. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi square*.

## 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

#### 1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Pangandaran merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Barat dengan Ibu Kota Kabupaten yang terletak di Kecamatan Parigi. Adapun Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dalam penanganan HIV AIDS adalah Yayasan Matahati. Yayasan Matahati Pangandaran terletak di Jalan Katapanag Doyong, Gang Gurame, RT 03 RW.09, Parapat, Pangandaran. Yayasan Matahati membentuk kelompok dukungan sebaya yang bernama *Future Life*.

#### 2) Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, dan alamat.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Yayasan Matahati Pangandaran

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	25	55.6 %
Perempuan	20	44.4 %
<b>Umur</b>		
17-25 tahun	3	6.7 %
26-35 tahun	20	44.4 %
36-45 tahun	19	42.2 %
46-55 tahun	3	6.7 %
<b>Pekerjaan</b>		
Buruh	10	22.2 %
IRT	10	22.2 %
Karyawan swasta	9	20.0 %
Mahasiswa	1	2.2 %
Nelayan	5	11.1 %
Pegawai swasta	3	6.7 %
Wiraswasta	7	15.6 %
<b>Pendidikan</b>		
Perguruan Tinggi	6	13.3 %
SD	8	17.8 %

SMA	17	37.8 %
SMP	14	31.1 %

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak yaitu responden jenis kelamin laki-laki yang berjumlah 25 orang (55.6%), berdasarkan umur responden terbanyak yaitu responden dengan umur 26-35 tahun yang berjumlah 20 orang (44.4%), berdasarkan pekerjaan responden terbanyak yaitu responden dengan pekerjaan buruh dan IRT yang berjumlah 10 orang (22.2%), dan berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu responden dengan pendidikan SMA yang berjumlah 17 orang (37.8%).

### 3) Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui gambaran responden yang meliputi:

Tabel 2. Hasil analisis univariat variabel pengetahuan, dukungan keluarga, tingkat ekonomi, dan kepatuhan pengobatan

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	20	44.4
Baik	25	55.6
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Tidak Mendukung	27	60.0
Mendukung	18	40.0
<b>Tingkat Ekonomi</b>		
Rendah	29	64.4
Tinggi	16	35.6
<b>Kepatuhan Pengobatan</b>		
Kurang Patuh	22	48.9
Patuh	23	51.1

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden terbanyak adalah responden dengan pengetahuan baik sebesar 25 orang (55,6%), akan tetapi untuk dukungan keluarga terbanyak adalah responden yang tidak didukung oleh keluarganya sebesar 27 orang (60,0%) dengan tingkat ekonomi terbanyak adalah responden dengan tingkat ekonomi rendah sebesar 29 (64,4%) dan kepatuhan pengobatan terbanyak adalah responden yang patuh dalam pengobatan sebesar 23 orang (51,1%).

### 4) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas berdasarkan distribusi sel-sel yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi Square* karena memenuhi persyaratan uji *chi square* yaitu nilai *expected* kurang dari 5 dan maksimal 20% dari jumlah sel. Tingkat kepercayaan (CI) yang digunakan adalah 95%

dengan tingkat kemaknaan  $P < 0.05$  sedangkan untuk mengetahui hubungan digunakan Ratio Prevalence (RP). Analisis bivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Analisis hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral

Variabel bebas	P value
Pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral	0.025
Dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral	0.429
Tingkat Ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral	1.000

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral nilai  $p = 0.025$  ( $p < 0.05$ ), tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral nilai  $p = 0.429$  ( $p > 0.05$ ), dan tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral nilai  $p = 0.429$  ( $p > 0.05$ ).

## B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Yayasan Matahati Pangandaran terdapat 45 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ODHA yang merupakan data dari Yayasan Matahati Pangandaran dan berusia 18-65 tahun, sedangkan untuk kriteria inklusi penelitian ini adalah ODHA yang berobat diluar kabupaten Pangandaran. Program di Yayasan Matahati salah satunya adalah berperan membantu ODHA yang akan melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan supaya ODHA tidak takut berobat dan tidak di diskriminasi atau adanya stigma pada ODHA. Hal tersebut dilakukan oleh kader Yayasan Matahati yang sudah terlatih. Di setiap kecamatan terdapat satu atau dua kader yang ditugaskan sebagai PMO (pendamping minum obat). Adapun hasil dari penelitian akan dibahas sebagai berikut:

### a. Hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral pada penderita HIV/AIDS di Yayasan Matahati Pangandaran

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa nilai  $p$  value sebesar 0,025 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral dan nilai RP sebesar 2,188 yang menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan kurang beresiko 2,188 kali kurang patuh dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan baik. Data ini memberikan makna bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, dimana responden yang mempunyai pengetahuan baik lebih patuh dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Debby et al (2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di RSCM Jakarta mengatakan bahwa faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat <sup>13</sup>. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Sequera & Alvares (2015) pada pasien HIV di Mangalore, India menunjukkan ada hubungan yang positif antara pengetahuan dan kepatuhan walaupun tidak bermakna <sup>14</sup>.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihati (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ( $p=0,462$ ) antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan ARV di RSUD Wonosari dan penelitian Wijaya (2011) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS yang mendapatkan terapi ARV di Klinik VCT RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan belum tentu diiringi dengan peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan ARV. Ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan ARV. Mubarak (2007) mengatakan bahwa ada 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi.

Berdasarkan teori *Lawrence Green* bahwa pengetahuan merupakan *predisposing factors* (faktor pemudah) yang menentukan perilaku seseorang. Minat seseorang untuk melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan yang mendukung aspek pengetahuan <sup>15</sup>. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang <sup>16</sup>.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, setelah tahu kemudian ia harus memahami yaitu mampu menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar, sehingga mau melakukan (aplikasi) pengetahuan tersebut menjadi sebuah perilaku <sup>15</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan di Yayasan Matahati sesuai dengan teori *Lawrence Green* bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa responden terbanyak didapatkan pada orang dengan pengetahuan baik dan patuh pengobatan sebesar 17 orang (68,0%). Hal tersebut dikarenakan dari pihak Yayasan Matahati sudah melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan anak-anak sekolah tentang HIV/AIDS secara umum, penularan serta pencegahan dan didukung dengan pendidikan responden yang mayoritas responden merupakan lulusan SMA sebesar 37,8%. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan bahwa orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang

datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut <sup>15</sup>.

Tidak dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan <sup>17</sup>.

Salam et al (2013) mengatakan bahwa pendidikan yang tinggi mendukung seseorang memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait kesehatan maupun dampak penyakit yang mungkin diderita <sup>18</sup>. Bertambahnya pengetahuan responden mengenai penyakit dan pengobatannya diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Lebih lanjut dapat menekan angka kejadian HIV/AIDS di masyarakat.

Berdasarkan penelitian ini, masih ada yang belum sepenuhnya sejalan dengan teori yaitu terdapat responden yang berpendidikan tinggi (D3/S1) sebanyak 6 (13,3%) yang mengalami HIV/AIDS dan 32,0% responden yang berpengetahuan baik tetapi masih kurang patuh dalam pengobatan. Hal tersebut karena ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu kesadaran terhadap penyakit HIV/AIDS, niat responden untuk mematuhi pengobatan ARV, kesadaran akan pentingnya kesehatan, dan gaya pengambilan keputusan (Nelsen, 2013). Mubarak (2017) mengatakan bahwa ada 7 faktor yang mempengaruhi yaitu Pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi.

**b. kepatuhan pengobatan antiretroviral pada penderita HIV/AIDS di Yayasan Matahati Pangandaran**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,429 yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral dan nilai RP sebesar 1,429 yang menunjukkan bahwa responden yang keluarganya tidak mendukung belum tentu beresiko 1,429 kali kurang patuh dibandingkan dengan responden yang keluarganya mendukung. Hal ini menggambarkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan belum tentu kurang patuh, begitu juga sebaliknya ketika responden mendapat dukungan keluarga belum tentu patuh dalam pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurihwani (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA di Puskesmas Jumpandang Baru ( $p=0,652$ ). Diperkuat dengan penelitian Antonius (2016) bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan ARV ( $p=0,217$ ).

Berbeda dengan hasil penelitian Anasari (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dengan HIV dalam mengkonsumsi ARV <sup>19</sup>. Selain itu pada hasil penelitian Bachrun (2017) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antiretroviral pada ODHA di kelompok dukungan sebaya sehati didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum



obat antiretroviral pada ODHA <sup>20</sup>. Adapun yang memperkuat penelitian Alfaz (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antiretroviral pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta <sup>21</sup>.

Berdasarkan teori *Lawrence Green* mengenai faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku kepatuhan pengobatan pada pasien yaitu *reinforcing factors* (faktor penguat) berupa dukungan dari keluarga. Menurut *Friedman* (1998) keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya dalam menghadapi penyakitnya dengan baik, serta penderita menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengendalian penyakitnya. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan (rehabilitasi) sangat berkurang <sup>22</sup>.

Teori dan penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Penelitian yang dilakukan di Yayasan Matahati menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini dapat terjadi dikarenakan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi responden patuh dalam pengobatan. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah status ODHA yang belum diketahui oleh keluarganya dan ODHA lebih nyaman terbuka dengan KDS. Diperkuat dengan hasil penelitian bahwa terbanyak responden adalah didukung oleh lainnya sebesar 20 orang (44,4%) dibandingkan dengan yang didukung oleh keluarganya.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara dari pengurus Yayasan Matahati ketidakterbukaan responden terhadap keluarga mengenai status responden sebagai ODHA karena masih adanya kekhawatiran terhadap stigma-stigma yang berkembang di masyarakat maka sebagian responden lebih nyaman statusnya sebagai ODHA itu diketahui oleh kader Yayasan Matahati dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Rasa nyaman didapat ketika responden mengetahui bahwa dalam kelompok dukungan sebaya ini memiliki kesamaan yaitu sebagai penderita HIV/AIDS.

Hasil penelitian Yuswanto (2015) sejalan dengan pengamatan penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara peran kelompok dukungan sebaya dengan (KDS) dan kepatuhan minum obat pada ODHA. Hasil penelitian itu mengatakan bahwa ODHA yang masih tertutup mendapat dukungan dari LSM dan KDS sebagai pendukung. Pada umumnya orang yang tergabung dalam KDS atau LSM mendapatkan ilmu lebih banyak dari kelompoknya, selain itu saling memberi motivasi dalam kepatuhan meminum obat <sup>23</sup>.

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa kelompok dukungan sebaya *Future Life* terkadang mengadakan pertemuan yang didalamnya menghadiri dokter untuk memberikan pengetahuan, motivasi, serta berbagai cerita. Responden mendapat bekal

pengetahuan mengenai HIV/AIDS serta motivasi hal ini dapat menjadi salah satu pendorong responden patuh dalam minum obat. Selain itu ada kunjungan langsung ke rumah bersama kader yayasan untuk memonitoring keadaan penderita HIV/AIDS.

**c. Hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral pada penderita HIV/AIDS di Yayasan Matahati Pangandaran**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 1,000 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral dan nilai *RP* sebesar 0.966 yang menunjukkan bahwa responden yang tingkat ekonominya rendah belum tentu sebagai faktor protektif 1,429 kali kurang patuh dibandingkan dengan responden yang tingkat ekonominya tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa responden yang tingkat ekonominya rendah belum tentu tidak patuh dalam pengobatan dan sebaliknya, responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi belum tentu juga patuh dalam pengobatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosanti (2013) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan terapi ARV di Salatiga (*p-value* 0.325 )<sup>11</sup>. Selain itu penelitian Safira et al (2018) menyatakan tidak ada hubungan antara faktor ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral<sup>24</sup>.

Teori *Lawrence Green* mengenai faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku kepatuhan pengobatan pada pasien yaitu *enabling factors* (faktor pemungkin) berupa tingkat ekonomi. Tingkat ekonomi adalah posisi seseorang dalam masyarakat berkaitan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulan dan hak-hak serta kewajibannya dalam hubungan dengan sumber daya. Ekonomi dapat diartikan berbagai hal yang menyangkut kebutuhan manusia, kebutuhan manusia yang tidak terbatas berkaitan erat dengan kondisi ekonomi sebuah keluarga<sup>25</sup>.

Faktor yang dapat diukur dalam status ekonomi sosial adalah pendapatan keluarga, pendidikan orang tua atau diri sendiri, dan status profesional orang tua atau diri sendiri. Pendidikan dengan level yang lebih tinggi ditambah dengan peningkatan kekayaan dapat menyediakan sumber daya yang lebih besar, dapat meningkatkan akses perawatan medis yang lebih baik dan menyediakan kemampuan yang lebih besar untuk melindungi diri terhadap risiko penyakit<sup>15</sup>.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa adanya perbedaan antara teori dan di lapangan. Hal ini terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan terkait tingkat ekonomi, dimana jumlah penghasilan keluarga masih kurang untuk mencukupi kebutuhan pokok, sumber utama atau tulang punggung keluarga tidak hanya ayah (terdapat 24 responden sendiri yang menjadi tulang punggung, 11 ayah, 8 suami, dan ada 2 anak yang sudah menjadi tulang punggung untuk keluarganya), adanya tanggungan anggota keluarga yang banyak untuk dibiayai, dan terdapat 5 responden yang mengeluh terkait dengan biaya transportasi yang harus dikeluarkan untuk mengakses pengobatan karena jarak rumah dari layanan jauh.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

##### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul maka penelitian ini dapat ditarik kesimpulan yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral di Yayasan Matahati Pangandaran, tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral di Yayasan Matahati Pangandaran, dan tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan pengobatan antiretroviral di Yayasan Matahati Pangandaran.

##### B. SARAN

Sebaiknya ODHA berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang dilakukan oleh Yayasan Matahati agar pengetahuan tentang HIV/AIDS bertambah dan bagi LSM Yayasan Matahati Pangandaran Mengadakan pertemuan rutin dengan melakukan pelatihan keterampilan yang bekerjasama dengan lintas sektoral dan melakukan pendekatan kepada keluarga ODHA agar mendapat dukungan keluarga.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

1. Katiandagho D. 2017. *Epidemiologi HIV-AIDS*. Bogor: Penerbit IN MEDIA-Anggota IKAPI.
2. WHO. 2019. Data and statistics WHO 2018. <https://www.who.int/hiv/data/en/#>. Accessed April 11.
3. UNAIDS. 2017. Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2018. *Jt United Nations Program HIV/AIDS*. 2018:1-376. <http://www.unaids.org>
4. Profil Kesehatan Indonesia. 2018. *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. doi:10.1002/qj
5. Dinkes Jabar. *Profil Kesehatan Jawa Barat*. 2017. [www.diskes.jabarprov.go.id](http://www.diskes.jabarprov.go.id). Accessed April 5, 2019.
6. Murni S. 2016. *Hidup Dengan HIV-AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
7. Kemenkes RI. 2014. Situasi dan Analisis HIV AIDS. In: Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
8. Kemenkes RI Direktorat Jendral P2PL. 2011. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV Dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Herlambang SA. 2010. Kepatuhan Pasien HIV dan AIDS Terhadap Terapi Antiretroviral Di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
10. Lumbanbatu VV, Maas LT, Lubis AI. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan ODHA dalam Menjalani Terapi Antiretroviral di RSU Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012. *Progr Sarj Pendidik Kesehat dan Ilmu Perilaku FKM USU*.
11. Rosanti. 2013. Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral di Salatiga. *Univ Kristen Satya Wacana*.
12. Hastuti T. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Antiretroviral (ARV) Pada Ibu Rumah Tangga Dengan HIV AIDS Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Merauke. *Univ Nisant PGRI Kediri*. 2
13. Debby C, Sianturi SR, Susilo WH. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Pasien Hiv Di Rscm Jakarta Factors Related To Compliance Of Arv Medication In Hiv Patients At Rscm

- Jakarta. 10, 16–25. 2019;10:16-25.
14. Sequera S, Alvares I. 2015. Knowledge and self-reported practice of people living with Human immunodeficiency virus, with regard to antiretroviral therapy (ART) in Mangalore, India. *Muller J Med Sci Res*.
  15. Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  16. Notoatmodjo S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
  17. Mubarak H. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
  18. Salam A El, Eman M, Swahky, Ayman Y, El-Nahas. 2013. The Relationship Among Job Satisfaction, Motivation, Leadership, Communication, and Psychological Empowerment: An Egyptian Case Study. *SAM Adv Manag J*.
  19. Anasari T, Trisnawati Y. Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dengan HIV dalam Mengonsumsi ARV di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. 2018. <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/viewFile/401/48484857>. Accessed May 7, 2019.
  20. Bachrun E. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Progr Stud Kesehat Masyarakat, STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
  21. Alfaz AF. 2018. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
  22. Friedman, Marilyn M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, Dan Praktek*. Jakarta: EGC.
  23. Johan T, Yuswanto A, Wahyuni TD, Pitoyo J. Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA. 2015. *J Pendidik Kesehat*.
  24. Safira N, Lubis R, Fahdhy M. 2018. Factors Affecting Adherence to Antiretroviral Therapy. *KnE Life Sci*.
  25. Soerjono S. 2009. *Peranan Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.